

## DOSSIER DES ACTIVITÉS « THÉRAPEUTIQUES »



© Dan Casado - Any Given Day.

# Le repas partagé, un temps de soin ?

Le fait de déjeuner ensemble, soignants et soignés, suffit-il à faire du repas un temps « thérapeutique » ? Ces repas, qui mettent souvent à rude épreuve les patients mais aussi les soignants, les convoquent côte à côte pour partager la nourriture et bien davantage : une historicité et un possible accès au symbolique.

À travers une expérience de repas thérapeutiques mise en place à l'Hôpital de jour, nous questionnons ce qui fait équipe et comment l'équipe soignante est régulièrement interrogée comme modalité de groupe, dans son fonctionnement et sa « philosophie du soin » lorsque nous sommes dans le collectif plus large patients/soignants. En quoi le repas partagé entre patients et soignants à l'HDJ est-il un temps de soins ? Dans un projet de soins qui se réfère à la psychothérapie institutionnelle, ce repas occupe une place importante. C'est une modalité collective qui sollicite l'appareil psychique groupal d'équipe de façon multiple : du point de vue du cadre interne, des règles, d'un espace catalyseur d'ouverture à la parole partageable. En convoquant patients et soignants à la même table, êtres humains côte à côte, il propose l'expérience dans une répétition sécurisante et structurante de la fonction alimentaire, sustentatrice, mais aussi de l'inscription dans une

historicité, de la possibilité d'échanger une parole qui ouvre au lien social et au symbolique.

Le repas thérapeutique tient lieu d'une possible modification de la psychose vers une compatibilité avec le lien social. Cette offre n'est possible qu'à la condition de ne pas diviser l'équipe entre ceux supposés veiller à l'encadrement et ceux chargés de l'écoute. Les règles de cette part de vie soulignent la responsabilité individuelle, sans arbitraire de la part de ceux qui les portent, dans un souci de ne pas assigner le sujet à un statut de malade ou de handicapé.

Après avoir présenté l'hôpital de jour et la place du repas dans l'enveloppe de soins institutionnels, nous exposerons le déroulement de ce temps de soin et des exemples d'interactions qui se jouent puis tenterons quelques réflexions théoriques.

## UN REPAS PAS COMME LES AUTRES

L'hôpital de jour Duplic a été créé à la fin des années 1970. René Kaës a participé à sa création et en a été le 1<sup>er</sup> superviseur. Hérité chargé ! Depuis, les équipes se sont renouvelées et le projet a évolué, mais la psychothérapie institutionnelle reste un axe important. Cependant, à l'heure où les prises en charge se raccourcissent et où les soins qui pourront durer dans le temps vont être dévolus au Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel (CATTP), l'équipe de l'HDJ a souhaité réfléchir à une de ces spécificités : le repas thérapeutique.

À Duplic, les soignants et même la secrétaire s'assoient à la même table que les patients, et partagent la même nourriture tous les jours, entre 12 heures à 13 heures. Certains patients nous disent apprécier ce moment de côte à côte. Pour d'autres, c'est une épreuve. Une usagère qui s'est brutalement rendu compte que c'était un temps de soin en a d'ailleurs été très déçue ! Pour les soignants aussi, c'est un temps fort de la journée.

### • Préparatifs

Quand le repas arrive le matin, livré par la cuisine de l'hôpital, il faut vérifier que rien ne manque. En général, quelques patients, souvent les mêmes, s'en chargent. Un(e) infirmier(e) ou la secrétaire peuvent venir s'immiscer dans ce groupe (y sera-t-on plus ou moins bien accueilli, vient-on nous surveiller ? nous aider ?).

Les éventuels manques sont mis en scène par l'équipe, on réfléchit... Faut-il rappler la cuisine ? Peut-on compter sur la part des absents du jour ? Ou bien va-t-il falloir partager ? Ouf, la situation est gérée par les soignants, « maman » s'occupe de tout !

À 11 h 30, un patient (toujours le même, notre maître de maison !) met les plats à chauffer. S'il est absent et que personne ne pense à prendre le relais, on mange en retard et la colère est projetée sur les soignants dont « *c'est bien le boulot !* ». Puis vient le moment de mettre la table. Là encore, ce sont les patients, les mêmes

Jean-Marie QUILICI\*,  
Fanny BEAREZ\*\*,  
Pascal PURAVET\*\*\*

\*Psychologue clinicien, chargé d'enseignement à l'université Lyon 2 et enseignant à l'Université catholique de Lyon, \*\*Psychiatre, \*\*\*Infirmier, Hôpital de jour Duplic, Hôpital Saint-Jean de Dieu, Lyon.

bien souvent, que ceux qui ont compté les repas et mis le four en route, qui le font, se plaignant au passage de ceux qui « *ne font jamais rien et mettent les pieds sous la table!* ». Ils viennent nous demander « *combien à table?* ».

Faut-il faire une, deux ou trois tables? Là encore on met en scène. Parmi les soignants, il y a les partisans des grandes tables (on sera plus nombreux pour gérer la table) et ceux des petites (il y aura moins de patients à gérer à table). On discute, on « s'affronte », on choisit.

### • Quand vient midi...

Les infirmiers arrivent alors que certains patients sont déjà installés à table. Beaucoup ont leur place attitrée, de laquelle il est difficile de les faire bouger. Des petits groupes se font, d'autres patients s'isolent. Comment se placer? Le repas, on a envie que ce soit un bon moment mais c'est aussi un temps important dans la prise en charge groupale, institutionnelle que propose notre hôpital de jour.

Quelquefois on n'a pas le choix, ce sont les patients qui nous invitent/convoquent à leur table, en fonction du rôle qu'ils veulent nous attribuer (maternel, autorité médicale, éducatif...). On est alors obligé de s'installer à cette table qu'on n'aurait peut-être pas choisie. On envie peut-être les collègues installés à une table plus « facile »...

Certains jours, nous sommes trois et il y a deux tables. L'un de nous va être seul, comment faire?

Choisir sa place en fonction de l'humeur du jour, en fonction des patients déjà installés?

Se sent-on capable aujourd'hui de gérer une table difficile (Fatima et Tatiana engouffrant eau et nourriture comme si leur vie en dépendait, ou Christophe qui mange à votre place et se sert dans le plat avec sa fourchette ou encore Patrick qui cherche à accaparer toute l'attention de tous les soignants présents...)?

Chaque table a sa propre dynamique en fonction des convives, patients comme soignants. Il y a les conviviales, les conflictuelles ou encore les muettes. Beaucoup de patients veulent manger à la table du docteur, mais beaucoup aussi ne veulent surtout pas!

### • Le repas

Un repas en groupe, c'est partager les plats et l'espace, c'est se coordonner, aller à la même vitesse, attendre, faire attention





à l'autre. Autant de challenges pour ces patients, psychotiques en majorité, qui sont soignés dans ce lieu de psychothérapie groupale (Fatima qui prend la moitié d'un plat pour quatre, Monique qui ne mange rien, Kader qui s'étale sur deux places...). Et chaque soignant a sa propre façon de faire et d'être pour les aider à être ensemble et supporter les frustrations. La plupart du temps, nous sommes d'accord avec cette façon de faire du collègue mais on peut aussi trouver que ça pourrait être mieux fait si on s'en occupait... Dans tous les cas, nous essayons de mettre en scène ces accords/désaccords.

#### • Le service

Ce sont les soignants qui font le service, les infirmiers, les étudiants, la secrétaire, parfois même le psychologue et le docteur ! En général, nous attendons que tous aient terminé avant de servir le plat suivant mais, parmi les infirmiers, il y a ceux qui vont vite, qui pressent et ceux qui vont plus lentement, et prennent leur temps pour terminer leur assiette. On joue de ces différences.

Parfois ce sont les patients qui nous régulent ou nous pressent !

Le service s'apparente à une sorte de ballet car on peut être nombreux à servir. Il faut faire attention aux régimes spéciaux (amaigrissant, sans porc, sans viande, végétarien, avec compléments...), attention aux tables « gloutonnes » qui terminent le plat avant même qu'il soit fini de servir et que chacun ait sa part. On se concerta devant le four, on se répartit les tâches, les barquettes, les patients.

#### • La fin du repas

Le repas se termine à 13 heures. Avant cela, chacun est invité à débarrasser la table et son assiette avant de servir le dessert puis le café. Le ballet se déplace alors vers le lave-vaisselle, avec cette fois les patients comme acteurs. Bien souvent, à 13 heures, certains patients sont déjà partis, incapables de rester jusqu'à la fin, trop envahis par ce long temps de collectivité (comme Jérôme), ou bien incapables de supporter la séparation (comme Akim). Pour les autres il est temps de se dire au revoir ou d'aller fumer une cigarette.

#### • Le postprandial

Pas de sieste pour les soignants, au contraire de certains patients ! Mais un besoin de souffler après cet « exercice

thérapeutique » intense. Pourtant, cette pause s'apparente plus à un temps de post-groupe, de reprise, qu'à une véritable pause. On discute de ce qui s'est passé, de ce qu'on a éprouvé, de ce qui a été dur ou bien facile, on partage ses ressentis.

### THÉRAPEUTIQUE EN QUOI ?

#### • Entre singulier et collectif

Le thérapeutique viendrait inscrire dans le quotidien une variable soignante, mais laquelle ? La présence des soignants conférerait-elle au partage du gratin dauphinois une vertu thérapeutique ? Ce repas, pris d'habitude avec des collègues, devient ici un surcroît qui s'oppose à la tranquillité d'une pause attendue, d'une respiration hors du monde de la psychose. Et pourtant, de la banalité du repas semble surgir autre chose, une approche soignante qui se fond dans le quotidien sans se confondre. Ce « mine de rien » ou « l'air de rien » nous place côte à côte ou face-à-face, selon la disposition des tables, un espace matériel où l'espace psychique se déploie au fil des plats. Le repas fait partie de la rythmique temporelle tout au long d'une semaine à l'hôpital de jour à laquelle s'ajoute le rythme des repas eux-mêmes. Il s'inscrit dans le projet inspiré de la psychothérapie institutionnelle qui vise à préserver le sujet.

L'hôpital de jour est un lieu de vie, qui, schématiquement, offre quelques éléments stables du quotidien, ce même quotidien que les patients souffrant de psychose ne peuvent investir sans débordement symptomatique. L'étiquette hospitalière suffirait-elle pour faire en sorte que l'impossible de la vie dehors devienne possible dans ces murs ? La présence en institution avec son ensemble d'activités ne vient-elle pas dire justement l'incapacité à les vivre en milieu ordinaire, ce qui revient à évoquer l'accueil en HDJ comme une conséquence avant d'être un but ? S'il ne s'agissait que de retrouver au-dedans ce qui a été perdu au dehors, à savoir résorber l'angoisse dans les liens sociaux en offrant un équivalent plus ou moins artificiel, nous n'aurions qu'un éphémère mieux-être, le temps de cette rencontre, voué à disparaître dès le retour au domicile comme nous le fait remarquer Alfredo Zanon (2009). Faire équipe à cet endroit consiste à s'inscrire dans une démarche et une organisation du soin, autrement dit nous pousse à

interroger constamment ce que soigner et se soigner veut dire.

Ce qui donne sens à cette démarche tient à une reconnaissance des particularités du fonctionnement psychotique. L'une d'elles, et sans doute non la moindre, est liée au « savoir supposé » du soignant, qui, pour le patient psychotique, est attribué sans le moindre doute. Cette particularité nous pose en détenteurs - persécuteurs. Afin d'éviter que ce cadre bien intentionné ne soit qu'un réceptacle à la complétude, il est nécessaire que les patients puissent interroger constamment les raisons de leur présence, ce qui de leur symptôme les contraint à ce séjour. À propos de complétude, ils peuvent avoir tendance à croire que « Maman s'occupe de tout ». Cette position implique que la banalisation du repas, et non pas uniquement son inscription au catalogue des soins, devienne une occasion de plus d'interroger ce qui les amène, de retrouver une position subjective, de ne pas jouer au malade, victimes d'une psychiatrie qui les réduirait à ce rôle.

Vivre en psychose, c'est vivre hors de soi, logé chez un autre non reconnu comme tel, qui le cas échéant héberge la vie psychique dudit psychotique. C'est bien la marque du triathlon psychotique que de venir à l'HDJ, ce que Sassolas (1997) nomme une triple épreuve : exister, rencontrer l'autre, le quitter avec à cette étape préexistante la difficulté de la séparation. Dans ce triptyque, le repas serait un condensé des trois temps, du fait de sa dimension d'emblée existentielle, de la rencontre avec ses effets sur les registres de l'imaginaire et du symbolique et enfin d'une séparation avec promesse de retrouvailles. Promesse jamais complètement assurée pour certains, comme en témoignent ces tendances à rester davantage, ou à partir avant l'heure.

Vivre en psychose, c'est aussi se croire un peu seul au monde, être l'objet du thérapeute, tout pour lui, lien d'exclusivité qui se confirmera dès que l'occasion se présente d'un face-à-face individuel. Les repas sont au contraire une possibilité de diffracter la violence de cette rencontre. Les mécanismes projectifs ne sont pas éliminés mais prennent une voie dérivée qui rend l'accueil moins persécuteur. Nous pouvons saisir ces mécanismes dans la conflictualité qui accompagne les soignants, se révélant dans une succession d'accords et de désaccords qui nécessitent un constant travail d'élaboration

afin d'échapper aux conséquences de ces défenses exportées dans l'équipe.

Il n'est pas rare que le lien d'exclusivité soit recherché. Ainsi Bernard est un patient qui sollicite particulièrement l'attention à table et porte en quelque sorte cette fonction du lien dans le groupe.

« *C'est seulement en acceptant de se montrer dans sa banalité d'homme ou de femme en train de faire son travail parmi d'autres hommes ou d'autres femmes, qu'il (le thérapeute) permettra au patient psychotique de cheminer à ses côtés sans trop de terreur parmi les fantasmes d'omnipotence, de toute-puissance, d'intrusion violente, de fusion destructrice qui peuplent sa vie psychique et que tôt ou tard il projettera sur lui, thérapeute, comme l'auteur habille l'acteur en personnage.* » (Sassolas, 2009).

#### • Le repas, un acte symboligène

Freud conclut *Totem et tabou* par la formule bien connue : « *Au commencement était l'acte* ». Cette hypothèse est centrale pour tous ceux qui, se réclamant de la psychothérapie groupale médiatisée, incluent l'acte dans le processus de symbolisation, l'intermédiaire déjà connu du jeu. Manger est un acte et lorsque cet acte devient repas, la présence des « *petits autres* » réveille la structure d'un groupe qui se fait scène, aspects caractérisant les métaphores de la Cène, les Chevaliers de la table ronde en tant qu'organismes socioculturels.

Dans le chapitre 4 de *Totem et tabou*, Freud se réfère à la *Kinship* (le clan), institution qui précède celle de la famille, soutenue par le repas sacrificiel. Il s'appuie d'abord sur les coutumes bédouines qui considèrent le partage du repas comme un acte qui, tant qu'il se répète, assure la solidarité entre les convives. Le lien se crée par l'acte et se renforce avec la répétition de l'acte. « *Mais d'où vient cette force, ce pouvoir de lier qu'on attribue à l'acte de manger et de boire en commun ? Dans les sociétés les plus primitives, il n'existe qu'un seul lien qui lie sans conditions et sans exceptions : c'est la communauté de clan (Kinship). Les membres de cette communauté sont solidaires ; un Kin est un groupe de personnes dont la vie forme une unité physique telle qu'on peut considérer chacune d'elles comme un fragment de vie commune. [...] Aussi la Kinship n'est-elle pas seulement fondée sur le seul fait d'être une partie de la substance de la mère dont on est né et*

du fait de laquelle on s'est nourri, mais sur cet autre fait que la nourriture qu'on absorbe ultérieurement et par laquelle on entretient et renouvelle son corps est de nature à conférer et à renforcer la *Kinship*. » (ibid, p 202-203).

René Kaës pointe avec subtilité l'appareillage que représente la *Kinship* sur le modèle du rapport entre le corps de la mère et le nourrisson, idée du lien métonymique entre le fragment et la totalité, le chacun et le chaque-un. L'appartenance au groupe, le passage de l'étranger au familier passe par cette identification incorporative.

Ces préalables s'inscrivent dans un champ de tension entre le sujet et le groupe, entre le différencié et l'indifférencié, entre l'acte et la parole. Ces positions se retrouvent dans le temps présent du vécu tout en étant modelé ou modulé par l'existential qui remet constamment en jeu la question de l'oralité. Si au commencement était l'acte, cet acte est aussi parole, le nourrisson se nourrit de sons. Si les repas peuvent s'avérer plus ou moins silencieux, la parole est recherchée, elle anime le repas.

L'existential garantit notre survie, l'autoconservation et bien au-delà, notre rapport au désir à partir de l'oralité. Un repas est toujours bien plus qu'un repas, plus que la satisfaction de l'autoconservation. Les bébés au sein ingèrent avec le lait une relation, valeur ajoutée à l'autoconservation en tant que prime de plaisir, un plaisir partagé.

C'est à partir de ce don de nourriture que se construit un socle, une assise, qui ne se constitue pas uniquement par la parole mais par un mode d'être à l'autre dans l'oralité et la réciprocité de cette relation. Cet échange premier s'appuie sur l'incomplétude, l'inachèvement, le manque inévitable du fait de l'état d'infans, pré-maturation du corps. Ces échanges en don et contre-don sont organisés par une loi. Ce qui fait loi, c'est une castration qui apporte les promesses d'une autre découverte du monde que celle de l'oralité, de tout ce qui s'oppose à la confusion entre le sein et la bouche via le lait. C'est Françoise Dolto (1984) qui a le mieux exprimé cette nécessité de la séparation par le sevrage, avec sa part symboligène. Dans le rythme des absences et des présences se conforte une persistance de la parole, qui fait foi de la présence à venir et de la qualité de la présence. Dolto précise que l'un

des effets de la castration orale réside dans la capacité à accepter la nourriture d'autrui, autrement dit de se passer de l'absolue présence de la mère. L'ouverture aux autres est donc l'un des effets du partage.

Après l'enveloppe sonore qui prolonge une enveloppe utérine, la parole qui accompagne le repas devient un vecteur de mutation entre le cri signant l'avidité (« *j'ai faim* ») et la demande qui se verbalise. La réponse à « *j'ai faim* », c'est « *y'a du sein* » ou « *y'a pas de sein* », alternance qui se code en présence/absence. Lors des repas thérapeutiques, les modalités anodines de l'organisation, les obligations faites aux uns et aux autres rappellent constamment cette nécessité de travail de l'oralité en d'autres lieux que la commensalité. L'accueil à table s'étend à l'actuel de l'oralité : l'insatiable, la persécution, les oscillations entre tendresse et dévotion, l'anaclitisme (la dépendance) et l'indépendance, l'amour et la haine. Ce qui va permettre une évolution relève d'une conception du soin en termes de changements. L'une des transformations attendues est la mutation d'une identification par incorporation à l'introjection, qui suppose un autre reconnu progressivement comme détachable, sans trop d'angoisse d'abandon. L'introjection est d'abord celle d'un bon objet interne, la capacité d'adopter l'idéal du moi sous forme d'une ouverture à l'imaginaire. C'est très différent de l'incorporation qui « avale » le soignant avec le risque de se perdre en lui, sous la forme de l'avalé-perdu.

Un exemple clinique peut être particulièrement révélateur de cette question de l'insatiable : Fatima se comporte à table dans une permanente tendance à se remplir, comme le tonneau des Danaïdes. Confrontée à une angoisse archaïque de vide interne, elle se remplit d'eau, de café, de nourriture et suscite en nous des réactions qui oscillent entre l'agacement et un souci de contenir ces débordements. Le repas devient un baromètre, un indicateur de l'évolution attendue vers une autre forme de plaisir que celui, mortifère, de la répétition. D'autres espaces lui permettent de sortir de cette compulsion et de se montrer sous une autre facette que celle du bébé insatiable. Ce fonctionnement participe aussi de ce moment indispensable de pause des soignants après le repas, afin

d'échapper à cette sensation désagréable d'avoir été « bouffés » par les patients.

#### • Entre différenciation et similitudes

Le repas réunit des professionnels qui n'ont pas tous la même formation ni la même fonction mais qui peuvent se retrouver dans un rôle de soignant, avec des différences et des similitudes. Parmi ces similitudes, nous repérons l'usage d'une clinique et de sa modélisation qui fait projet. Faire équipe au décours de ces repas thérapeutiques, c'est se retrouver autour d'un dispositif présent dans le projet, l'interroger aussi.

Un des exemples de ce travail de différenciation/indifférenciation réside dans le respect des règles : les repas sont un des temps où le règlement est interrogé. Nous sommes alors confrontés à la cohérence, au choix réfléchi de règles qui ne sont pas énoncées pour leur effet thérapeutique mais pour assurer une vie en commun. Il ne s'agit pas d'incarner une fonction paternelle mais de dire une fonction méta. Faire équipe consiste à ne pas nommer tel collègue comme porteur des règles mais de les partager. Le rappel concerne aussi bien le médecin que l'infirmier ou le psychologue. Personne ne peut dans l'équipe se considérer au-dessus de ce que cette même équipe a convenu. Chacun est, d'emblée, aux prises avec cette nécessité de s'en tenir aux règles (par exemple tous, y compris le psychiatre, doivent éteindre leur téléphone portable...). Dans l'application, il est important de considérer que ces règles ne sauraient diviser l'équipe entre ceux qui demandent le respect de la vie communautaire et ceux qui seraient à l'abri dans l'écoute, comme si la clinique n'avait pas de règles ou que les se verraient attribuer un statut à part. D'ailleurs, avec la clinique de la psychose, n'importe quel soignant peut être pris à témoin, interpellé. La formulation a aussi son importance : ce n'est pas le discours du maître qui s'impose mais un rappel de ce que la communauté a posé comme condition de son bon fonctionnement.

#### • Repas et fonction soignante

Ce qui soigne pourrait se décliner à travers trois fonctions (contenantes) : l'expression, la compréhension et la transformation. L'expression permet un dépôt à l'extérieur, un soulagement du fait de cette mise « sur la table » des angoisses, des conflits. La compréhension revient à repérer ces angoisses, ces conflits et autres

## DOSSIER DES ACTIVITÉS « THÉRAPEUTIQUES »

fantasmes. Enfin la transformation permet de passer d'un mode de symbolisation à un autre afin que ces changements de registre permettent d'intégrer les éléments traumatiques, les contenus innommables, irréprésentables, le « négatif ». Mais en aucun cas, le repas ne serait soignant en lui-même. En effet, la présence soignante vient, par le cadre interne mobilisé en permanence, assurer un accueil et une disponibilité qui confèrent au repas une qualité différente d'attention et d'écoute. La dimension cathartique s'observe : les patients disent, avec des mots, ou montrent avec un langage corporel : ils se jettent sur la nourriture ou esquivent les plats, prennent place ou fuient la table, et bien d'autres comportements tout aussi parlants. La compréhension passe par notre capacité à repérer ce qui relève du latent à travers le manifeste, une chasse au latent en quelque sorte, restituée ou non au patient. La transformation contient dans la mesure où nous prétons notre appareil psychique au patient, le temps nécessaire pour que le sien puisse se passer du nôtre. Nos verbalisations soulignent par exemple leur état, leurs affects, leurs angoisses, relie ce qui peut l'être.

Il existe d'autres approches soignantes, issues de la relation mère-bébé, qui se déclinent en termes de rencontre, de réanimation psychique, d'intégration pulsionnelle, de consolation. Nous retrouvons dans le dispositif de repas thérapeutique alternativement ou ensemble ces différents modèles : le repas peut devenir un temps et un lieu propices à la rencontre ; c'est en effet un temps où le partage d'affect est possible, l'introduction d'un inconnu aussi, celui d'une proposition faite par un soignant en fonction du moment. L'intégration pulsionnelle revient aussi lors des turbulences qui accompagnent le repas sous la forme d'agressions envers les soignants qui


vont absorber ces morsures plutôt que de les renvoyer en rétorsion. La réanimation psychique consiste à favoriser un repas dans sa tonalité d'échanges qui garantissent le monde environnant comme un objet possible d'investissement. Enfin, le temps du repas est souvent un moment qui se prête à l'exposé des malheurs de la vie et à la détresse : la consolation consiste à entendre à théâtraliser ce vécu en le reconnaissant et en l'apaisant sans se laisser déborder par cette détresse (Akim, au cours d'un repas, confie : « *Je me sens seul* »).

Le repas évoque aussi une organisation familiale avec un fort pouvoir attracteur pour les souvenirs, bons ou mauvais qui ont jalonné la vie des patients et leur présent. Il ne s'agit plus alors de l'effet d'un repas organisateur du groupe mais plutôt de ce qui permet de situer dans la groupalité interne un retour vers les objets qui ont marqué la vie de chacun : la mère, le père, la fratrie, les grands-parents ou encore les oncles et tantes. Le repas peut prendre une dimension festive, comme le fait remarquer Véronique, une patiente qui rompt alors avec un vécu de précarité et de solitude.

### CONCLUSION

La pratique des repas thérapeutiques s'inscrit dans une histoire et s'appuie fortement sur la groupalité. Cette approche institutionnelle nécessite que les membres de l'équipe s'engagent dans une dynamique particulière : mettre à disposition des espaces pour dire, pas seulement avec des mots, espaces où peut se développer un transfert multiréférentiel. Le repas est un temps parmi d'autres, à l'intérieur d'une enveloppe, qui donne l'occasion aux soignants d'apporter une proposition interprétative en paroles mais aussi « en actes » en réponse à ce qui leur est adressé. Cette démarche fait fortement appel au cadre interne de chacun, ainsi

qu'à une solide responsabilisation, une ouverture à l'altérité, enfin une disponibilité. La répétition de ces temps du quotidien, à la fois semblables et différents, inscrit une trajectoire pour chaque patient dont nous espérons toujours qu'elle lui permettra de sortir des répétitions mortifères. Nous gardons notre spécificité de médecin, d'infirmier, de psychologue et la conception démocratique du soin ouverte aux initiatives ne signifie pas l'absence d'organisation ou d'un principe qui serait que tout est soignant.

Ces repas partagés prennent ainsi une dimension thérapeutique s'ils sont référés à un cadre et s'ils sont soutenus par l'administration et la hiérarchie médicale. Nous ne pouvons être sûrs que cette possibilité durera dans les perspectives actuelles d'évolution de l'hôpital : comment le raccourcissement souhaité des temps de soins va-t-il tenir compte de la chronicité de la pathologie psychique?...  


Ce texte reprend *Un repas peut-il être « thérapeutique » ? Revue des hôpitaux de jour psychiatriques et des thérapies institutionnelles*, n° 19, 2017, Groupement des hôpitaux de jour psychiatriques-ASBL. Nous remercions les auteurs et les éditeurs de leur aimable autorisation de reproduction.

### BIBLIOGRAPHIE

- P. Delion (2005). *Soigner la personne psychotique*, Paris, Dunod, 209 p.
- F. Dolto (1984). *L'image inconsciente du corps*, Paris, Seuil, p 78-107.
- S. Freud (1913). *Totem et tabou*, in *Œuvres complètes*, Paris PUF, éd 2005, p 189-385.
- M. Sassolas (1997). *La psychose à rebrousse-poil*, Toulouse, éd érès 2009, 437 p.
- A. Zenoni (2009). *L'autre pratique clinique, Psychanalyse et institution thérapeutique* Toulouse, éd érès, 2014, 318 p.

**Résumé :** L'équipe de l'Hôpital de jour (HDJ) Dupic (Lyon) s'interroge sur sa pratique des « repas thérapeutiques » avec les patients psychotiques adultes. Il s'agit d'un temps de soin, parmi d'autres, dans une enveloppe et avec des temps de reprise qui s'inspire de la psychothérapie institutionnelle. Le déjeuner pris en commun soignants soignés permet une mise en scène quotidienne de préparatifs, choix d'une place, distribution et partage si possible, vie en collectivité. Pour que ce temps devienne thérapeutique, les soignants en équipe proposent à chaque patient d'interroger les raisons de leur présence dans ce lieu de soins et d'expérimenter en condensé la « triple épreuve » d'exister, de rencontrer l'autre et de le quitter. Ces repas, qui mettent souvent à rude épreuve les patients mais aussi les soignants, les convoquent en côte à côte à partager la nourriture, et bien davantage : une historicité et un possible accès au symbolique.

**Mots-clés :** Appareil psychique groupal – Dynamique de groupe – Enveloppe psychique – Hôpital de jour – Lien social – Psychose – Repas thérapeutique – Soins infirmiers – Soins psychiatriques.